



Küboid kemik osteoid osteoması: Nadir bir ayak ağrısı nedeni

Volkan GÜRKAN¹, Haldun ORHUN², Murat BÜLBÜL³, Sibel KAYAHAN⁴

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul;

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul;

³Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul;

⁴Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Osteoid osteoma sık görülen selim bir kemik lezyonu olup ayakta nispeten nadir görülür. Ayakta en sık talusta yer alıp küboid kemikte oldukça nadirdir. Ayakta yer alan osteoid osteomalar bulguların belirsizliği ve başka nedenlere bağlı ağrı şikayetleriyle karıştırılmalarından dolayı tanıya ulaşmada zorlanılmakta ve gecikilmektedir. Ayırıcı tanısında sıklıkla ayak bileği bağ yaralanması, monoartiküler artrit, anterior impingement sendromu, tarsal spur, osteomyelit, stres kırığı ve eozinofilik granüloma ile karışır. Doğru tanı konmadığı ve tedavi edilmediği takdirde kronik bir ayak ağrısı nedeni olabilir. BT tanıda en değerli görüntüleme yöntemidir. Bu sunumda 17 yaşındaki bir erkek hastada sağ ayak küboid kemik yerleşimli osteoid osteoma olgusu sunulmaktadır. Ağrı ve şişlik şikayetleri olan hasta son 1 yılda çeşitli merkezlerde değerlendirilmiş, ancak doğru tanı konamamıştır. Görüntüleme yöntemleri ile ön tanısı konduktan sonra hastaya cerrahi eksizyon uygulanmıştır. Hastanın ameliyat öncesi 24 olan AOFAS skorunu son kontrolünde 90 olduğu görülmüştür. Sonuç olarak direk grafilerle tanı konamayan ayak ağrısı olgularının ayırıcı tanısında osteoid osteoma da akla getirilmeli ve şüpheli olgularda BT gibi ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Ayak ağrısı; küboid kemik; osteoid osteoma.

Osteoid osteoma selim bir osteoblastik lezyon olup tüm selim kemik tümörleri içinde %10-20'lik bir paya sahiptir. Bunların da %4'ünde ayak yerleşimi söz konusudur.^[1,2] Ayakta en sık talusta görülüp tarsal kemiklerde daha nadirdir. Lezyon %75 oranında subperiosteal yerleşimlidir. Daha çok çocukluk ve genç erişkinlik döneminde görülüp erkek/kız oranı yaklaşık 4:1'dir.^[1,2]

Hastalarda genellikle geceleri şiddetlenen ağrı şikayeti olup aspirine ya da diğer non-steroid antiinflamatuvar ilaçlara cevap verir. Ağrı genellikle travma

ile ilişkili değildir. Travma hikayesi tanıyı zorlaştırabilir. Osteoid osteoma her yaşta görülebilmese de rağmen en sık ergenlik çağında ortaya çıkar.^[3-5]

Bu sunumda sağ ayak küboid kemik yerleşimli bir osteoid osteoma olgusu değerlendirilmektedir.

Olgu sunumu

Onyediy yaşında erkek hasta sağ ayakta ağrı ve şişlik yakınmaları ile başvurdu. Travma hikayesi olmayan hastanın yakınmaları bir yıl önce başlamış ve

hasta çeşitli merkezlerde tendinit ve enfeksiyon tanıları ile konservatif tedavi görmüştü. Şikayetleri ilk birkaç ay azalmış ancak daha sonraları tekrar artmış ve özellikle geceleri çok rahatsız edici hale gelmişti.

Fizik muayenede hastanın küboid kemik üzerinde palpasyonla artan ağrısı olduğu görüldü. Kan tahlillerinde ve düz radyografilerinde patolojik bulgu saptanmadı (Şekil 1). Bilgisayarlı Tomografi (BT) incelemesinde küboid kemikte nidusla uyumlu subperiostal radyolüsen bir lezyon saptandı (Şekil 2). Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde ise küboid kemikte yaygın medüller ödem görüldü (Şekil 3). Sintigrafide ise aynı lokalizasyonda geç fazda belirgin bir aktivite artışı bulundu (Şekil 4). Bu bulgularla hastaya osteoid osteoma tanısı kondu. Hastanın ameliyat öncesi AOFAS skoru 24 olarak hesaplandı.

Tümörün cerrahi eksizyonla tedavisine karar verildi. Ameliyat skopi kontrolünde minimal invazif bir yaklaşımla gerçekleştirildi. Cerrahi sırasında kitlenin 0.5 cm çapında kahverengi yapıda olduğu görüldü. Kitle küboid kemik içinde kalkaneoküboid eklem yakınında yer almaktaydı (Şekil 5). Kitle kortikal soyuma (*burr down*) tekniği ile eksize edildi ve eksizyon sonrasında greftlemeye gerek duyulmadı. Ameliyat sonrasında kısa bacak alçısı uygulandı. Hastanın tam yükte basmasına ameliyattan 1 ay sonra, alçı açıldıktan sonra izin verildi. Çıkartılan kitlenin histopatolojik incelemesi osteoid osteoma tanısını doğruladı.

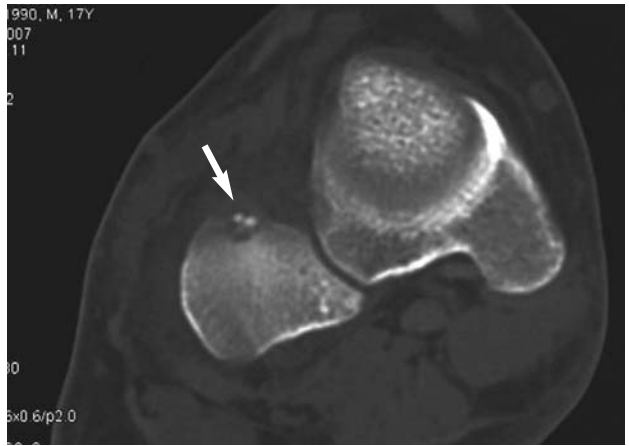
Ameliyattan bir yıl sonra hastanın şikayetlerinin tamamen gerilediği görüldü. Son kontrolünde ağrısı ve aksaması olmayan ve 250 metre yürüyebilen hastanın AOFAS skorunun 90 puana yükselmiş olduğu saptandı.

Tartışma

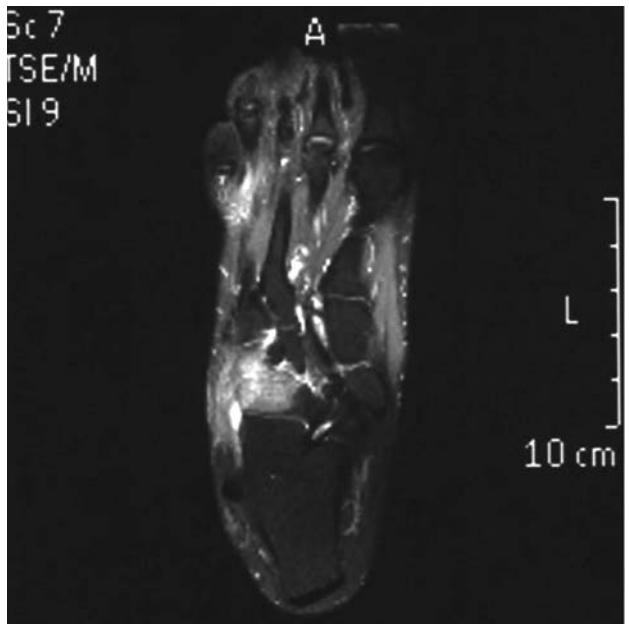
Sık bir selim kemik lezyonu olan osteoid osteoma ayakta nadiren görülmektedir.^[1,4,6-8,9] Tüm selim kemik tümörlerinin %10-12'sini oluşturan osteoid osteoma olgularının sadece %4'ü ayakta yer almaktadır.^[4] Ayak osteoid osteomalarının çoğu talusta görülmektedir. Literatürde küboid kemik osteoid osteoması ile ilgili az sayıda olgu sunumu bulunmaktadır. Ayak osteoid osteomalarının tanısı zordur ve 10 yıl kadar geç konduğu olgular bildirilmiştir.^[1] Ayırıcı tanıda yer alan ayak bileği bağ yaralanması, monoartiküler artrit, anterior impingement sendromu,



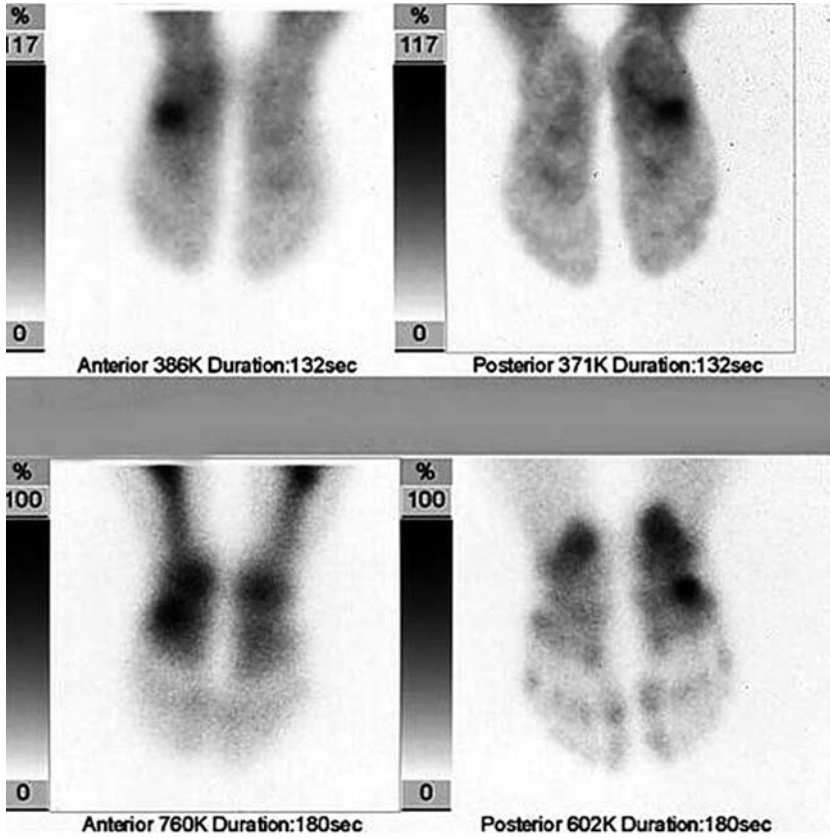
Şekil 1. Hastanın ameliyat öncesi radyografisinde patolojik bir bulgu saptanmadı.



Şekil 2. Hastanın ayak tomografisi kesiti. Küboid kemikte subperiostal yerleşimli nidus görülüyor (ok).



Şekil 3. Küboid kemikteki yaygın medüller ödemi gösteren manyetik rezonans kesiti.



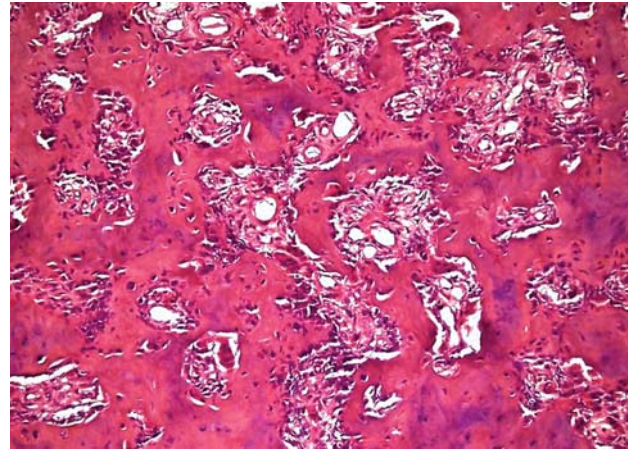
Şekil 4. Kemik sintigrafisinde ayakta artmış aktivite tutulumu görülüyor.

tarsal spur, osteomyelit, stres kırığı ve eozinofilik granüloma gibi rahatsızlıklar tanıyı güçleştirmektedir.^[3] Bizim olgumuzda da tanı 1 yıl gecikmeyle konmuştu. BT osteoid osteomanın tipik özelliği olan nidusun varlığını gösteren etkili bir tanı yöntemidir.

Medulla ödemi baskın olarak gösteren MR görüntüleri ise habis bir lezyonu taklit edebilir. Sintigrafide geç fazda aktivite artışı görülür. Tüm bu bulgular osteoid osteoma tanısını desteklese de kesin tanı ancak histopatolojik inceleme ile konur (Şekil 6).



Şekil 5. Küboid kemikteki lezyonu gösteren (ok) ameliyat fotoğrafı.



Şekil 6. Cerrahi olarak çıkartılan kitlenin histolojik görüntüsü. Fibröz ve damarlı medülla dokusu ile ayrılmış, olgunlaşmamış osteoblast ve osteoklastlar içeren küçük kemik adacıkları görülüyor (H-E x20). [Bu resim, derginin www.aott.org.tr adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]

AOFAS ayak sorunlarının değerlendirilmesinde kullanılan güncel bir son durum skalasıdır. Toplam 100 puanlık skalanın 40 puanı ağrı, 50 puanı fonksiyonel durum ve kalan 10 puan ise ayak diziliminin değerlendirmesine ayrılmıştır. Elde edilen puan 100'e yaklaştıkça hastanın kliniği de daha iyi olmaktadır.^[7]

Osteoid osteoma tedavisinde nidusun tam olarak çıkartılması amaçlanır. Perkütan radyofrekans ablasyonu, ayak kemiklerini tutan olgularda da uygulanabilen minimal invazive bir tedavi seçeneğidir.^[9,11] Bu yöntemle ilgili yeterli deneyimimiz olmadığından olgumuzda tedavisinde kortikal soyma tekniği lokal eksizyon uyguladık.^[10]

Sonuç olarak direk grafilerle tanı konamayan ayak ağrısı olgularının ayırıcı tanısında osteoid osteoma da akla getirilmeli ve şüpheli olgularda BT gibi ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır.

Çıkar Örtüşmesi: Çıkar örtüşmesi bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. El Rayes MA, El Kordy S. Osteoid osteoma of the talus. *Foot* 2003;13:166-8.
2. Lee EH, Shafi M, Hui JH. Osteoid osteoma: a current review. *J Pediatr Orthop* 2006;26:695-700.
3. Morris GB, Goldman FD. Osteoid osteoma causing subtalar joint arthralgia: a case report. *J Foot Ankle Surg* 2003;42:90-4.
4. Scarfi G, Veneziani C, D'Orazio P. Sinus tarsi syndrome caused by osteoid osteoma: A report of two cases. *Foot and Ankle Surg* 2006;12:157-60.
5. Sproule JA, Khan F, Fogarty EE. Osteoid osteoma: painful enlargement of the second toe. *Arch Orthop Trauma Surg* 2004;124:354-6.
6. Hussain A, Basu D, Irwin A. Osteoid osteoma of the lateral cuneiform bone: presentation following trauma. *The Foot* 2005;15:133-6.
7. Kitaoka HB, Alexander IJ, Adelaar RS, Nunley JA, Myerson MS, Sanders M. Clinical rating systems for the ankle-hindfoot, midfoot, hallux, and lesser toes. *Foot Ankle Int* 1994;15:349-53.
8. Lee GK, Kang IW, Lee ES, Min SJ, Cho SW, Hwang DH. Osteoid osteoma of the tarsal cuboid mimicking osteomyelitis. *AJR Am J Roentgenol* 2004;183:341-2.
9. Miguez A, Velan O, Solari G, Pace G, Slullitel G, Araujo ES. Osteoid osteoma of the calcaneus: percutaneous radiofrequency ablation. *J Foot Ankle Surg* 2005;44:469-72.
10. Ward WG, Eckardt JJ, Shayestehfar S, et al. Osteoid osteoma diagnosis and management with low morbidity. *Clin Orthop Relat Res* 1993;(291):229-35.
11. Yercan HS, Okçu G, Özalp T, Osiç U. Arthroscopic removal of the osteoid osteoma on the neck of the talus. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2004;12:246-9.